

Fyll i blanketten elektroniskt, skriv ut den och signera sid 1-3 samt skriv under med namnteckning på sid 4. Skicka sedan blanketten per post till Sakkunnigkansliet, se adress på sid 4. Observera att blanketten varken kan sparas eller skickas in elektroniskt.

DEKLARATION

av jäv, intressekonflikter och andra bindningar
för personer med uppdrag inom SLL:s sakkunnigstruktur

Personuppgifter

Förnamn:

Efternamn:

Yrkestitel:

Akademisk titel:

Arbetsplats:

Aktuell arbetstelefon:

Arbetsgivare:

Aktuell e-postadress:

Jag har tagit del av bifogad information om hantering av jäv, intressekonflikter och bindningar*

Denna deklARATION gäller mitt uppdrag som:

Signera i fältet nedan:

*Jävspolicy för sakkunniga i Stockholms läns landsting (SLL)

1. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, någon fastare anknytning till företag eller intressent?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Styrelseuppdrag i ett företag | <input type="checkbox"/> Medverkan i innovativt företag |
| <input type="checkbox"/> Konsult åt ett företag | <input type="checkbox"/> Eget företag med verksamhet som rör uppdraget |
| <input type="checkbox"/> Anställd (hel- eller deltid) i ett företag | <input type="checkbox"/> Innehar patent som rör uppdraget |
| <input type="checkbox"/> Deltagande i branschorganisation | <input type="checkbox"/> Annan fastare anknytning |

Om du kryssat i någon av rutorna ovan, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning och år:

2. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, något uppdrag för företag eller intressent?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Medverkan i marknadsföring eller produktutveckling | <input type="checkbox"/> Av företag arvoderad föreläsning avseende din forskning och ditt kunnande |
| <input type="checkbox"/> Sakkunnig/expert/vetenskapligt råd åt företag | <input type="checkbox"/> Medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar tillsammans med andra |
| <input type="checkbox"/> Ledamot av Advisory Board/"referensgrupp" eller dylikt | <input type="checkbox"/> Experters råd till företag om bidrag till forskare/forskning |
| <input type="checkbox"/> Ensam medverkan i företags forskningsråd för bedömning av forskningsansökningar | <input type="checkbox"/> Annan typ av uppdrag för företag eller intressent |

Om du kryssat i någon av rutorna ovan, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning och år:

Signera i fältet nedan:

3. Har du, eller har du de senaste fem åren haft, några tjänster, befattningar, forskningsanslag eller bidrag i vilka företag eller intressent är involverade?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personlig professur/motsvarande betald av företag | <input type="checkbox"/> Forskningsanslag till grundforskning från företag |
| <input type="checkbox"/> Klinisk prövningsledare (Principal Investigator) | <input type="checkbox"/> Forskningsanslag till specialinriktad forskning från företag |
| <input type="checkbox"/> Annan befattning med klinisk prövning | <input type="checkbox"/> Annan typ av bidrag från företag eller intressent |

Om du kryssat i någon av rutorna ovan, ange företag eller intressent, arbetsbeskrivning, ersättning och år:

4. Andra former av bindningar till företag som ligger nära det egna expertområdet?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Släktskap eller nära relationer till person i företag | <input type="checkbox"/> Lån i företag |
| <input type="checkbox"/> Aktier i företag | <input type="checkbox"/> Annan typ av bindning till företag eller intressent |

Om du kryssat i någon av rutorna ovan, ange företag eller intressent och vilken typ av bindning det gäller:

Signera i fältet nedan:

5. Kan det uppstå intressekonflikter på grund av andra uppdrag inom Stockholms läns landsting? Ange vilka.

Jag har inte några förhållanden av arten som efterfrågas i punkterna 1-5 att redovisa

Jag förbinder mig att snarast lämna en ny jävsdeklaration om jag inom tiden för pågående uppdrag/projekt åtar mig uppdrag eller får sponsring av företag, branschorganisation eller annan intressent. Jag är medveten om att den upprättade deklARATIONEN är en allmän handling, som normalt är offentlig.

Ort och datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Jävsdeklarationen skickas till

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Sakkunnigkansliet
Box 17533
118 91 Stockholm

Fylls i av Sakkunnigkansliet

Sakkunnigkansliets anteckningar

Sakkunnigkansliets bedömning